NursRxiv
DOI：10. 12209/issn2708-3845. 20220823002

皮内针法应用于1例脑卒中后失眠患者的护理体会

高　雅，刘桂英
（北京中医药大学东方医院 外三科，北京，100078）

摘要：失眠在脑卒中患者好发的精神或情绪疾病中占首位，失眠不但影响脑卒中病人神经功能恢复继而影响临床预后，还可能引起脑卒中的复发。皮内针法是用皮内针刺入腧穴部位的皮内或皮下并加以固定，从而进行持续刺激来达到治疗疾病目的的一种方法，通过疏通经络、调理脏腑气血的功能以治疗失眠。本文回顾1例脑卒中并发失眠患者的护理。在常规失眠治疗、护理干预的基础上，给予皮内针法护理，以改善患者睡眠质量。

关键词：失眠；皮内针法；选穴；中医护理；脑卒中

Intradermal acupuncture therapy and nursing care for a patient with insomnia after stroke

GAO Ya，LIU Guiying
（*Third Department of Surtgery*，*Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine*，*Beijing*，100078）

ABSTRACT：Insomnia is the most common mental and emotional disease that occurs in stroke patients，and insomnia indirectly affects the recovery of nerve function and clinical prognosis in stroke patients，and may even lead to the recurrence of stroke. Intradermal acupuncture is a method of treating insomnia by inserting intradermal needle and fixing it in the skin or subcutaneous area of the acupuncture point，stimulating it for a long time to treat the disease，and adjusting the function of qi and blood in the meridian organs. This article reviewed the treatment and nursing care of a patient with insomnia after stroke. On the basis of conventional treatment and nursing care，intradermal acupuncture was carried out to improve the sleep quality of the patient.

KEY WORDS：insomnia；intradermal acupuncture；acupoint selection；Traditional Chinese Medicine nursing；stroke

据报道，脑卒中患者中失眠的发生率高达75～95%[1]。失眠不但影响脑卒中患者神经功能恢复继而影响临床预后，还可能引起脑卒中的复发[2]。使用镇静催眠类药物是现代医学治疗脑卒中后失眠采用的主要方法，但是长时间应用这类药物可能会出现药物不良反应甚至药物依赖，给患者的康复和后续治疗带来不利影响[3]。脑卒中属中医“中风”范畴，以气虚血瘀为基本证候，因患者元气亏虚、瘀血内阻，导致心、脑窍失于濡养，故患者出现夜寐不安[4-5]。皮内针技术又称皮下埋针技术，是将特制的细小针具固定于选定的腧穴部位皮内或皮下并保留一段时间的治疗手法[6]。有研究表明皮内针治疗脑卒中后失眠有非常好的疗效[7]，因此在查阅文献的基础上，科室开展皮内针护理技术，应用效果明显。现将科室运用皮内针辅助治疗1例脑卒中后失眠患者的护理经验报告如下。

1　临床资料

患者男性，41岁，主因“突发头痛、右侧肢体活动不利10天”，以高血压病脑出血并发失眠收入院。患者10 d前早晨无明显诱因出现右侧肢体活动不利，突发头痛，当时出现情绪改变，近10日血压偏高、失眠加深。既往史：此次发病后经诊断确诊高血压，平时未给予系统监测及规律服药；有青霉素药物过敏史。患者神志清楚、精神弱，头

通信作者：刘桂英，E-mail：79784722@qq. com

痛,记忆力下降,情绪易激动。舌红、苔黄,脉弦数。头部磁共振示左侧脑室旁及基底节区脑出血吸收期。中医诊断:出血性中风,肝阳上亢证。西医诊断:脑出血,高血压病2级,极高危组。

2　护理

2.1　护理评估

2.2.1 一般状况评估:①意识状态评估:患者意识清醒,自动睁眼、回答问题正确、肢体可遵嘱活动,格拉斯哥昏迷(GCS)评分15分,双侧瞳孔等大等圆,直径3 mm,对光反射灵敏。②肌力评估:左侧肢体肌力Ⅴ级,右上肢肌力0级,右下肢近端肌力Ⅰ级,远端肌力0级。③营养状况评估:发育正常,营养可,体型偏胖,被动体位,无法自主站立。④生命体征评估:体温正常,心率90～110次/min,呼吸18～22次/min,血压140～170/80～100 mm Hg。⑤中医查体:患者型体偏胖,舌红、苔黄,脉弦数。

2.2.2 睡眠及心理状况评估:①睡眠状况评估:使用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)[8-9]评估患者睡眠质量。PSQI用于评定受试者最近1个月的睡眠质量,累积各成份得分为PSQI总分,通过从7个方面进行评分:睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物、日间功能障碍。总分范围为0～21分,得分越高,表示睡眠质量越差。评价等级:0～5分表示睡眠质量很好;6～10分表示睡眠质量还行;11～15分表示睡眠质量一般;16～21分表示睡眠质量很差。本例患者PSQI测试总分17分,患者睡眠质量很差。②心理状况评估:使用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评估患者焦虑程度。HAMA量表是精神科中由医生评定的应用较为广泛的量表之一。HAMA包括14个项目,每个项目评分为0～4分,根据评分共分为5个等级:<7分表示没有焦虑症状;8～14分表示可能有焦虑;15～21分表示肯定有焦虑;22～29分表示有明显焦虑;>29分表示可能为严重焦虑。本例患者HAMA测试得分18分,患者存在焦虑症状。

2.2　常规护理

指导患者按时进餐、休息,保持规律生活,建立良好的睡眠习惯。督促患者进行康复锻炼,空闲时间安排患者读书、听音乐等。避免入睡前过度兴奋,如与亲友打电话、视频聊天,过度运动或游戏,聊天或者讨论重要问题等。夜间患者入睡后,尽量避免各种操作。必要的巡视、查房等,注意动作轻柔,减少环境刺激。及时解除患者疼痛等不适,保持室内温湿度适宜,空气流通。必要时遵医嘱给予安眠药,同时增加心理护理,及时缓解患者焦虑与恐惧情绪。

2.3　中医特色护理

患者为中年男性,长期熬夜,生活不规律。从中医角度分析,患者肝肾阴虚,肝阳上亢,气血逆乱,直冲犯脑。肾阴不足,心肾不交。风阳内动,挟痰走窜经络,脉络不畅,故出现头痛,半身不遂。脉弦主肝风,舌质红系肝肾阴虚而生内热,脉数属里热之象。纵观脉症,病性属实,主病位在肝肾。皮内针主要通过刺激浅表组织使患者临床病症得到有限效缓解,以达到较长时期的持续性针刺效应。根据患者病症选穴如下:肝俞、肾俞、心俞、太阳、神门、三阴交、安眠。肝俞位于背部第9胸椎棘突下旁开1.5寸;肾俞位于第二腰椎棘突旁开1.5寸处;太阳穴位于头部侧面,眉梢和外眼角中间向后一横指凹陷处;神门穴位于腕部,腕掌侧横纹尺侧端,尺侧腕屈肌腱的桡侧凹陷处;三阴交穴位于在内踝尖直上3寸,胫骨后缘;安眠位于在翳风与风池两穴连线之中点。通过调整经络气血循行来治疗失眠。

根据医嘱取穴,使用探棒按压穴位,询问患者是否有酸胀感。确定穴位位置后,使用75%酒精顺时针手法旋转无菌棉签消毒局部皮肤(直径5 cm)。使用75%酒精自上而下顺序消毒操作者手指。用左手拇指、食指按压穴位上下皮肤,稍用力将针刺部位皮肤撑开固定;右手用镊子夹取皮内针,将皮内针刺入皮肤,将固定胶纸贴牢。观察埋针局部皮肤情况,有无出血、红肿等。询问患者有无不适情况,若患者感觉局部刺痛,应将针取出重埋。指导患者按压穴位,2～3次/d,每次每穴按压1～2 min,以有酸胀感为宜。

2.4　效果评估

经过5次、共计作用时间为15 d的皮内针辅助治疗,患者PSQI量表和HAMA量表评分均较干预前下降,见表1。患者已能积极配合康复训练,并自己主动进行肢体锻炼,右侧肢体肌力恢复至Ⅲ级水平,并能自主站立。

3　讨论

脑卒中后失眠是患者产生焦虑、抑郁、社会功能减退等不良预后的危险因素,慢性持续失眠甚

表1 干预前后PSQI和HAMA评分

项 目	PSQI		HAMA	
	评分/分	分级	评分/分	分级
干预前	17	睡眠质量很差	18	肯定有焦虑
干预后	10	睡眠质量还行	8	可能有焦虑

至延缓患者功能康复的进度，增加脑卒中致残率[10]。脑卒中后抑郁的早期核心症状中失眠是其中之一，患者由一个健康人变成肢体功能障碍的脑卒中患者，心理落差大，非常容易出现负面情绪，影响睡眠质量进而发生失眠，由此又加重抑郁症状，形成恶性循环[11]。

采用皮内针治疗技术在治疗脑卒中并发失眠有较好的疗效，同时发挥中医特色，提升脑卒中护理质量[12]，主要体现在：①皮内针疗法方便运动、适应症广泛，留针期间不影响患者睡眠、工作和生活。②操作简便，安全无痛，特别适合畏针、怕针的患者。③疗效明确、易被患者接受。④起效迅速、疗效持久，可根据症状改变作用穴位。皮内针的选穴以调节五脏功能和人体阴阳为出发点。从脏腑辨证论治角度取背俞穴进行埋针，取心俞、肝俞、肾俞为主穴[13]。三阴交穴为肝脾肾三经交会，属足太阴脾经，上注于心，故可健脾养心而治心神疾病；另一方面脾统血，肝藏血，肾主精血，刺激三阴交发挥平肝健脾益肾助睡眠的作用。《灵枢·九针十二原》指出："五脏有疾。当取十二原。"神门穴乃心经之原，是经气所注、气血渐盛的部位，能输布原气，因此神门能有效调节心经之气血，达到养血宁心安神的目的。神门与心脏感觉神经元的节段相关联，由此可见神门穴可通于脑，刺激神门能起到安神定志、行气养心的作用。失眠的伴随症状多样，常有心烦易怒、头晕头痛、记忆力减退、脘闷嗳气、多梦易惊、纳谷不香。本例患者症状有头痛、记忆力减退，可以通过配合刺激太阳穴来改善症状。

结合本例患者护理经验，发现在常规护理的基础上，加用皮内针法治疗，能够对大脑皮层产生双向调节作用，调整经络脏腑功能，调节中枢神经系统，改善神经生理功能，从而改善失眠和焦虑。虽然皮内针改善失眠效果良好，但关于皮内针针具名称、针具要求、操作的方法和步骤、适应证、禁忌证等尚缺乏统一的界定。因此，皮内针治疗失眠还需要进一步开展临床研究，在研究中增强对失眠不同证型的辨证取穴，规范操作步骤，以便于将研究用于指导临床实践，进而更好地用于改善患者失眠症状，提高生活质量。在后续研究中可以增加样本量，进一步验证其临床效果，增加研究的可靠性。该项操作方便、安全，是具有中医特色的护理方法，值得在临床推广应用。

利益冲突声明：作者声明本文无利益冲突。

参考文献

[1] 曹燕，严寅杰，刘依萍，等．调督安神针刺治疗卒中后失眠的随机对照研究[J]．上海针灸杂志，2020，39(3)：280-284.

[2] 闫雪．针刺配合刮痧疗法治疗脑卒中后失眠的临床研究[J]．世界睡眠医学杂志，2020，7(1)：38-41.

[3] 王磊，徐寅平．逍遥散加减方联合揿针治疗肝郁脾虚型卒中后失眠的疗效观察[J]．环球中医药，2018，11(4)：596-599.

[4] 马博，薛冰洁，陈进成，等．基于定量蛋白质组技术探索补阳还五汤治疗脑梗死气虚血瘀证的作用机制[J]．中国中药杂志，2018，43(11)：2199-2206.

[5] 杨强，王东，王瑞辉．针刺十三鬼穴结合补阳还五汤治疗中风后气虚血瘀型失眠临床研究[J]．针灸临床杂志，2019，35(8)：13-15.

[6] 郎晓岚，于健，李晓红．Avellis综合征1例报告[J]．中国卒中杂志，2019，14(6)：600-602.

[7] 侯玉茹．皮内针治疗心脾两虚型失眠症的临床疗效观察[D]．广州：广州中医药大学，2012.

[8] 陈梦娇，赵洁，范凯婷，等．卒中相关睡眠障碍评估工具的研究进展[J]．中华现代护理杂志，2021，27(22)：3071-3076.

[9] 路文婷，周郁秋，张慧，等．睡眠障碍评估工具及其评价指标研究进展[J]．中国实用护理杂志，2016，32(4)：313-316.

[10] LI L J，YANG Y，GUAN B Y，et al．Insomnia is associated with increased mortality in patients with first-ever stroke：a 6-year follow-up in a Chinese cohort study[J]．Stroke Vasc Neurol，2018，3(4)：197-202.

[11] 韩丹，康宏，于静．脑梗死后合并睡眠障碍者睡眠结构与生活质量的相关性[J]．中国实用神经疾病杂志，2018，21(4)：373-376.

[12] 耿庆文．发挥中医药特色优势，提升脑卒中护理质量[J]．中西医结合护理，2021，7(10)：1.

[13] 焦丽媛，刘云，朱硕，等．背俞穴埋针治疗失眠症30例临床观察[J]．中国民间疗法，2017，25(3)：28-29.